

## · 临床经验 ·

## 中医分型辨治广泛性焦虑障碍及病案举隅

赵宏波 李娜 李晓娟 白晓晖 李静 白明华 金钟晔 陈家旭

**【摘要】** 近年来,广泛性焦虑障碍发病率逐渐升高,严重影响着患者的生活质量,越来越受到学界的关注。现有的药物治疗存在一定的耐药性和不良反应。本研究团队认为,该病病机主要以肝郁气滞、心脾两虚、阴虚内热为本,瘀、热为标,病位多责之于肝、心、脾、肾。治疗上以疏肝为本,兼以益气养血,补肾健脾,清热活血,临床应用审证求因,疗效确切。

**【关键词】** 广泛性焦虑障碍; 分型辨治; 病案

**【中图分类号】** R277.7 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2014.02.019

现代社会,人们由于工作压力增大,生活节奏加快,容易处于各种各样的慢性应激环境中,长此以往,就会出现轻重不等的焦虑抑郁。广泛性焦虑障碍是以持续、过度、难以控制的担忧为特征的慢性焦虑障碍,常伴有精神或躯体症状。流行病学研究表明,该病的社区发病率为 1%~3%,终生患病率为 6%。大多数患者至少同时伴有一种其他精神障碍,主要是抑郁<sup>[1]</sup>。

究其病位,古代医家多认为与肝、胆、心、肾有关,如《灵枢·邪气脏腑病形》云:“胆病者,善太息……心下澹澹,恐人将捕之。”《内经》:“惊则心无所倚,神无所归,虑无所定,故气乱矣。”《素问·举痛论》:“时惊……是肾不足也。”《诸病源候论》:“夫奔豚气者,肾之积气。起于惊恐、忧思所生。”临床辨证分型也多有不同,沈洁等<sup>[2]</sup>对焦虑病人进行心理学量表和中医辨证测评,发现肝郁痰阻型最多,其次是肝郁气滞型;郭蓉娟等<sup>[3]</sup>进行中医症状学调研,通过对 78 例广泛性焦虑和 78 例非焦虑患者进行统计分析,结果发现该病中医证型主要涉及气郁化火、心脾两虚、肝阴亏虚、肝气郁结、心胆气虚、血行郁滞、痰气郁结,其中气郁化火型最多;李涛等<sup>[4]</sup>采用多元统计方法分析中医症状、证型分布特征,通过聚类分析将临床的 10 多种证型简化为 5 种证型,分别为:肝郁气滞夹痰型、肝郁脾虚型、阴阳失调型、肝肾阴虚夹痰型、心脾两虚型。其中心脾两虚型最为多见,而肝郁气滞夹痰型最少。

基金项目:国家自然科学基金(81072756);北京中医药大学创新团队资助项目(2011CXTD-07)

作者单位:100029 北京中医药大学基础医学院[赵宏波(博士研究生)、李娜(博士研究生)、李晓娟、白晓晖(硕士研究生)、李静(博士研究生)、白明华、金钟晔(博士研究生)、陈家旭];北京市石景山区中医医院肾病科(赵宏波)

作者简介:赵宏波(1981-),2011 级在职博士研究生。研究方向:中医证候生物学基础。E-mail:zhaohongbo2007@sina.com

通讯作者:陈家旭(1966-),博士,教授,博士生导师。研究方向:中医证候生物学基础。E-mail:chenjiaxu@hotmail.com

综合各家报道,再结合临床收集到的病例,本研究团队认为,肝郁气滞、心脾两虚、阴虚内热证为广泛性焦虑障碍的三个基本证型,其中,又以肝郁气滞证为主证。因此,临床治疗焦虑,主要从肝郁着手,常用方剂为逍遥散化裁。又因广泛性焦虑障碍多表现为精神高度紧张,惶恐不可终日,伴肋肋疼痛、头晕目眩、失眠多梦等身体不适,因此,安神定志、平肝潜阳药物也应常常贯穿其中。当然,治病求本,在改善临床症状的同时,还应明辨病机,仔细分析,从而达到阴阳气血平衡,真正消除疾病。中医辨治广泛性焦虑障碍探讨如下。

### 1 以肝郁气滞为主证

肝脏体阴而用阳,肝喜条达。各种急慢性应激可致人情绪波动、压抑,使肝失疏泄,肝郁气滞,患者出现心烦易怒,两胁胀痛,胸闷气短,喜叹息等症状,如不及时治疗,肝气横逆易犯脾脏,出现肝脾不和;脾主运化,肝气犯脾则脾失运化,水湿潴留,日久易生痰化浊,食物水谷失于运化则易食滞于胃,腑气不通,《内经·逆调论》云:“胃不和则卧不安。”临床主要表现为胃脘胀痛,便秘或溏泄,痰多,失眠多梦等;肝郁日久亦可化火,肝火上灼,扰动心神,表现为心悸心烦,口苦咽干,情绪急躁,头晕目眩等。因此,治疗上主要应以疏肝解郁为主,方药以逍遥散化裁;肝脾不和应以疏肝健脾为主,如遇肝胃不和则应兼顾和胃降逆,方药主要以柴苓汤为主;肝气郁久化火则应疏肝清热,热入营血者,则配伍清营凉血之品,如:焦栀子、牡丹皮、侧柏叶、淡竹叶、生荷叶等,方药以丹栀逍遥散化裁。

#### 临床验案:

案 1:患者,女,31 岁,2012 年 5 月来诊。主诉:半年以来心烦易怒,食欲不振,两胁胀痛,偶有情绪低落,乳腺胀,夜眠差。曾在外院诊疗,诊断为轻度焦虑障碍,给予苯二氮卓类药物,效果欠佳。患者舌淡红苔薄白,脉弦滑。辨证为肝郁气滞证,兼有脾胃不和。治疗当以疏肝理气,健脾和胃为法。方药以逍遥散化裁,柴胡 9 g、黄芩 12 g、白芍 12 g、当归 15 g、木香 9 g、香附 9 g、鸡内金 15 g、炒白术 12 g、茯苓

15 g、山药 15 g、炒麦芽 15 g、陈皮 10 g,7 剂,水煎服。

一周后复诊,不适症状较前缓解,继以原方再服两周。

案 2:患者,女,56 岁,2012 年 4 月来诊,主诉:近 1 年来生气后容易情绪激动,胸闷气短,急躁易怒,夜间难以入睡,睡后易醒,善太息,口苦目赤,曾在心理门诊就诊,但易反复,患者舌红苔少,脉弦数。辨证为肝郁气滞,郁久化火证。治疗当以疏肝理气,清肝泻火为法。方药以丹栀逍遥散化裁,柴胡 9 g、黄芩 12 g、栀子 12 g、牡丹皮 12 g、赤芍 12 g、百合 10 g、玫瑰花 10 g、炒酸枣仁 15 g、柏子仁 15 g、生龙齿<sup>先煎</sup> 20 g、川芎 15 g、丹参 12 g,7 剂,水煎服。

服药一周,患者诸证皆减,但仍有难以入睡,睡后易惊,乏力气短,口干,舌红少苔,脉弦细。患者患病日久,加之火旺伤阴耗气,故有患者气短乏力,口干,因此,在原方基础上,加用滋阴补气之品,方药如下:柴胡 6 g、黄芩 9 g、生黄芪 12 g、党参 10 g、百合 10 g、玫瑰花 10 g、炒酸枣仁 12 g、柏子仁 12 g、夜交藤 15 g、石斛 15 g,14 剂,水煎服。随访 1 月,患者诸症消失,无不适。

按 该病多因患者生气或情绪波动后出现,肝失疏泄,两胁胀痛,心烦易怒,紧张焦虑。逍遥散中柴胡疏肝解郁,当归、白芍养血柔肝活血,白术、茯苓健脾祛湿,促进脾脏运化,炙甘草补中益气,配以薄荷解郁。如遇患者病程较久,肝郁化火者,给予牡丹皮、栀子清热化火。临床上,本研究团队曾对逍遥散和柴胡疏肝散进行过对比观察,发现逍遥散效果更佳。究其原因,柴胡舒肝散主要用于肝郁气滞,兼有瘀血阻滞的实证,其行气力量较大;而逍遥散疏肝兼有健脾,养血和营,适用于临床上更多见到的虚实夹杂证。

逍遥散及其化裁方不但可以用于情志疾病,近年来,适应症范围更是扩大到了内分泌、心血管、消化等多个疾病领域,常见有临床观察报道。

## 2 心脾两虚,气血不足证

心藏神,主神志。心血充盈则精神振奋,神志清晰,思维敏捷,心血不足则心虚胆怯,处事易惊,健忘,失眠多梦,乏力气短,心悸汗出。脾主运化水谷精微,水液代谢,《素问》云“脾胃者,仓廪之官,五味出焉”,脾气虚则运化无力,气血生化无源,易波及其他脏腑,故《慎斋遗书》云:“脾胃一伤,四脏皆无生气。”本研究团队临床所见焦虑症不仅表现为实证,亦有很多以虚证为主。治疗上应以补气养血,宁心安神为主,方药主要以归脾汤或生脉散化裁,同时配伍行气活血之品,从而达到补而不滞,通补兼顾的效果。

临床验案:

案 3:患者,女,53 岁,2011 年 6 月来诊,患者大半年来无明显诱因紧张害怕,心悸气短,全身乏力,汗出较多,心烦,右胁下胀,舌淡红,苔薄白,脉沉弱。根据患者临床表现及舌脉,一派虚象,辨证为心脾两虚证,治疗以归脾汤化裁,方药如下:生黄芪 18 g、太子参 12 g、远志 10 g、石菖蒲 10 g、郁金 10 g、麦冬 12 g、五味子 6 g、炒酸枣仁 12 g、柏子仁 12 g、生地黄 10 g、熟地黄 10 g、香附 9 g、木香 12 g、大枣 3 枚,7 剂,水

煎服。

一周后复诊,患者仍自觉紧张害怕,右侧胁肋部不适,胸闷气短,胃部皮肤发紧,夜眠差、汗出症状缓解,舌淡红,苔白腻,脉沉涩。患者症状较前改善,但仍有脾虚痰湿阻滞,气血不足而有瘀血,因此,治疗上减少安神定志之品,增加健脾祛湿,疏肝行气,活血药物,方药如下:生黄芪 30 g、太子参 15 g、麦冬 15 g、五味子 6 g、远志 10 g、丹参 12 g、川芎 9 g、枳壳 16 g、炒白术 6 g、川楝子 6 g、杜仲 10 g、佛手 10 g,7 剂,水煎服。

三诊,患者诸症缓解,仍有胁肋部胀,腹胀呃逆,纳差,舌淡红,苔白腻,脉沉。原方基础上给予疏肝理气之品,以促进疾病恢复,方药:生黄芪 18 g、太子参 12 g、麦冬 12 g、青皮 10 g、远志 10 g、丹参 12 g、川芎 9 g、枳壳 6 g、炒白术 6 g、柴胡 6 g、生地黄 12 g、佛手 10 g,10 剂,水煎服。后电话随访,患者无不适,症状消失。

按 该类患者多年龄偏大,或素体亏虚,或劳累过度,脾虚化源不足,气血亏虚,心失所养。归脾汤中黄芪、龙眼肉补益脾气,兼养心血,人参、白术、当归辅助君药增强益气养血功效,茯神、酸枣仁、远志宁心安神,改善睡眠,木香行气,使补而不滞,甘草调和诸药。全方补中有通,攻补兼施,调和气血。

相对于既往文献对该病病位的认识,本研究团队更注重脾脏在焦虑中的作用。《三因方》云:“脾主意与思,意者,记所往事,思则兼心之所为也。”《类经》云:“脾为谏议之官,知周出焉,脾藏意,神志未定,意能通之……劳倦过度,则脾神散失矣。”脾藏意,意可周虑诸事;脾主思,属思维意识活动,又主情感之思,与情志关系密切。同时,脾为后天之本,气血生化之源,是情志活动的物质基础,脾虚则水液精微运化不足,机体失养,脏腑功能失调,表现为一派虚象。此外,脾胃处中焦,脾升胃降为气机之枢,对情志活动也起着调衡作用。

## 3 肾阴亏虚,虚热内扰,甚则阴虚阳亢证

肾为先天之本,阴阳之根,水火之宅。肾阴不足则虚火内扰,心火失济,水不涵木则肝阳上亢,临床表现为过分紧张,容易担心,腰酸腰痛,潮热盗汗,呼吸急促,头晕目眩,甚则肢体震颤等等。该类患者多见于中老年人群,或是生活作息不规律,常常熬夜,或房事过度,饮酒无节制者。治疗应当根据具体的病机对症治疗,以滋补肾阴为主,辅以清热凉血,平肝潜阳之品。

临床验案:

案 4:患者,男,45 岁,主诉平时工作压力较大,饮食作息不规律,近半年来精神紧张,腰酸背痛,眠差梦多,常梦到工作失误,易惊醒,盗汗,偶有头晕头痛,双目干涩,曾口服 5-羟色胺再摄取抑制剂药物,但因健忘不能按时服用,患者舌红苔白,脉细数。辨证为肝肾阴虚,虚热内扰,治疗应以滋补肝肾,清热为法,方药以一贯煎或二至丸合丹栀逍遥散化裁,生地黄 15 g、麦冬 15 g、石斛 15 g、柴胡 9 g、黄芩 12 g、牡丹皮 12 g、栀子 12 g、女贞子 15 g、墨旱莲 15 g、生侧柏叶 15 g、赤

芍 12 g、百合 10 g, 14 剂, 水煎服。

两周后复诊, 患者头晕头痛好转, 腰痛减轻, 但仍有精神紧张, 盗汗, 多梦易醒, 双目干涩, 舌红少苔, 脉细涩。患者阴虚内热, 热邪烧灼, 津亏血少, 治疗上应继续滋补肝肾之阴, 凉血活血, 安神定志。方药如下: 柴胡 9 g、黄芩 12 g、栀子 12 g、牡丹皮 12 g、女贞子 15 g、墨旱莲 15 g、玫瑰花 10 g、生地黄 12 g、玄参 10 g、麦冬 12 g、石斛 15 g、炒酸枣仁 15 g、柏子仁 15 g、赤芍 12 g、白芍 12 g、当归 12 g、红花 10 g, 14 剂, 水煎服。两周后电话随访, 患者诸症缓解, 嘱其放松心情, 适当运动, 规律生活习惯。

按 该证型常见于年龄偏大的患者, 由于平时工作、生活中养成的一些不良习惯, 日久及肾, 肾为先天之本, 肾阴不足则易阴虚内热, 肝阳上亢, 患者常有精神紧张、口眼干燥、腰酸腰痛等不适。治疗上给予生地黄、麦冬、玄参、女贞子、墨旱莲等养阴生津, 牡丹皮、赤芍、红花活血凉血, 另配伍安神定志药物, 缓解症状。

肾与情志的关系表现在, 一方面, 肾在情志属恐, 《灵枢》云: “肾足少阴之脉……气不足则善恐。” 肾虚在临床常表现为紧张不安, 过分警觉, 容易担心; 另一方面, “五脏所藏……肾藏志”, “志” 有广义和狭义之分, 广义的“志”泛指各种精神和心理活动, 而狭义的“志”指记忆力、意志力等。在上述病例中, 该患者不仅表现为焦虑紧张, 担心警觉, 而且伴有记忆力下降, 抗压能力减低, 皆与肾脏关系密切。

#### 4 结语

古代医籍虽未明确提出焦虑, 但在“郁证”、“心悸”、“怔忡”等疾病中已有笼统论述。到近现代, 随着人们对疾病认识的不断提高, 焦虑症作为单独的病种越来越受到关注, 有不少医家对该疾病的病因、病机、辨证论治提出自己的认识

和见解。其中, 有医家认为该病属单纯的实证或者虚证, 也有医家认为该病以虚实夹杂为主。

本研究团队<sup>[5]</sup>认为在治疗焦虑症过程中应特别注重肝脏的作用, 疏肝几乎在各个证型的治疗中均可见到。情志疾病多由肝起, 肝气不疏则气机郁滞, 气血是人的物质基础, 肝不但为气血调节之枢, 而且为五脏万病之贼。肝气不舒最易横逆犯脾、犯胃, 临床上表现为大便不爽、食欲不振、身体消瘦、乏力等, 因此, 在治疗主证的同时应兼顾脾胃。

心脾两虚证临床上也多见到, 治疗上不光要给予补气养血, 还应疏肝行气活血, 调畅气机, 疏通血脉。此外, 对于肾阴亏虚者, 发现临床上除心肾不交证外, 还多见肝阳上亢证, 治疗上在滋补肾阴的同时, 还要平肝潜阳, 必要的时候少加一点清热凉血之品, 效果更佳。

#### 参 考 文 献

- [1] 李清伟, 吴文源. 加拿大精神病学学会“广泛性焦虑障碍”临床诊疗指南[J]. 国际精神病学杂志, 2008, 35(2): 103-107.
- [2] 沈洁, 张谦, 潘能荣, 等. 焦虑、惊恐和抑郁病人的中医辨证分型[J]. 青岛大学医学院学报, 2009, 45(2): 113-118.
- [3] 郭蓉娟, 王颖辉, 韩刚, 等. 广泛性焦虑症的中医症状学调研[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2006, 13(5): 1-7.
- [4] 李涛, 杨春霞. 焦虑症中医证候多元分析初步研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(2): 127-129.
- [5] 陈家旭. 论肝为气血调节之枢[J]. 中医杂志, 1998, 3(1): 9-12.

(收稿日期: 2013-11-12)

(本文编辑: 蒲晓田)

## · 海外中医 ·

### 中医药大学开办日本分校的创新实践

李海南 张艳娜 储利荣 应森林

**【摘要】** 天津中医药大学中药学院日本分校是中国唯一、日本唯一经日本文部科学省和中国教育部批准建立的首家中国大学日本分校。本文研究了创办日本分校的创新成果, 包括整合中日传统医药教育资源, 打造“日语入学、汉语强化”的中医药教育新模式、探索“跨文化、跨院系”的创新管理方法, 培养国际市场需求的国际化中医药人才。日本校崭新的合作办学模式推动了中医药教育的国际化, 开拓了中医药海外教育市场, 并为高等教育中外合作办学提供了借鉴。

基金项目: 天津中医药大学教育教学改革研究课题(2013JYL016)

作者单位: 300193 天津中医药大学国际教育学院

作者简介: 李海南(1981-), 女, 硕士, 翻译。研究方向: 中医药国际教育和交流。E-mail: helenlee0@hotmail.com

通讯作者: 应森林(1961-), 博士, 教授。研究方向: 中医药国际教育和交流、中医内科教学、临床工作。E-mail: yingsl888@163.com